

Motivation und Emotion: Wiederherstellen statt Blockieren



Dr. med. Karsten Wolf

Emotionen sind ein lange wenig beachteter, aber hoch bedeutsamer Anteil menschlichen Lebens und stehen in enger und lebenslanger Verknüpfung mit den Bereichen der Perzeption (das bloße Wahrnehmen von inneren und äußeren Objekten mittels unserer Sinne) und Kognition (das Bewerten und Interpretieren der wahrgenommenen bloßen Objekte). Das Phänomen der Motivation umfasst genau diese drei Bereiche (Emotion, Perzeption, Kognition) in konzentrierter prozesshafter Form, wobei die aktuellen Untersuchungen zeigen, dass die emotionalen Anteile im Rahmen eines motivationalen Prozesses überwiegen (Machleidt 1993). Ohne Emotionen ist ein Leben nicht denkbar, die hoch ausdifferenzierten Emotionen von Menschen sind eine wichtige evolutive Errungenschaft, um differenziert Bindungen und Beziehungen herzustellen und ein Leben in einer komplexen Gesellschaft zu ermöglichen. Insbesondere die Fähigkeit, Beziehungen und Bindungen einzugehen, zu erhalten und zu gestalten, ist überhaupt erst dann erreichbar, wenn eine möglichst differenzierte Fähigkeit besteht,

- Emotionen bei anderen zu erkennen,
- Emotionen bei sich selbst innerlich bewusst zu erleben und
- Emotionen differenziert und adäquat mittels eines insbesondere mimischen Ausdrucksverhaltens kommunikabel zu machen.

Genau diese drei Fähigkeiten – so wissen wir aus unzähligen empirischen Studien weltweit – sind bei unmedizierten schizophrenen Patienten deutlich gestört und führen eben unter anderem dazu, dass diese Menschen große Probleme haben, Bindung und Beziehung zu initiieren, zu gestalten und zu erhalten (Kohler 2003, Wolf 2005, Schneider 2006 u.v.a.). Diese nachgewiesenen Defizite im Erkennen, Erleben und Ausdruck von Emotionen stimmen sehr gut überein mit Studien auf dem Gebiet der funktionellen Bildgebung, in denen insgesamt eine verminderte Aktivierbarkeit emotionsrelevanter limbischer und paralimbischer Strukturen inklusive des ventralen Striatums (Taylor 2005, Gur 2002, Paradiso 2003 u.a.) und eine gestörte interne Repräsentierbarkeit wahrgenommener Emotionen als Ursache gestörter sozialer Adaptionsfähigkeit (Quintana 2001) gezeigt werden konnte. Genau diese Defizite sind es aber, die bei schizophrenen Patienten nicht selten zu Isolation und Ausgrenzung aus Lebensgemeinschaften führen. Des weiteren wissen wir, dass die Einbindung in ein soziales Gefüge aber wesentlich den Verlauf, Prognose und Rückfallgefährdung der schizophrenen Erkrankung mitprägt. Der Wirkung von Neuroleptika auf den Funktionsbereich der Emotionen (und hierin eingebunden der Motivation) muss daher vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Aktuelle umfangreiche Studien zu diesem Gebiet haben deutliche Hinweise darauf gegeben, dass genau fünf Faktoren mit den Störungen im Bereich der Emotion bei schizophrenen Patienten zusammenhängen, nämlich Sediertheit, extrapyramidal motorische Störungen (EPMS), Positivsyndrom, Depressionssyndrom und als mit Abstand wichtigstes Kriterium das Negativsyndrom (Wolf 2005, 2006; Herbener 2005). Kürzliche Studien konnten zeigen, dass nach langen Monaten einer Behandlung die Ebene der Emotionen genau dann immer noch erheblich gestört ist, wenn selbst nur noch ein geringes Negativsyndrom vorhanden ist. Dies stimmt sehr gut mit den aktuellen Daten überein, dass atypische Neuroleptika auch hinsicht-

lich des Einflusses auf Emotionalität den typischen Neuroleptika überlegen sind (Schneider 1992, Wolf 2005). Diesbezüglich konnte gezeigt werden, dass typische Neuroleptika die eh schon gestörten emotionalen Fähigkeiten schizophrener Patienten sogar noch weiter verschlechtern.

Die Überlegenheit der Atypika gegenüber den Typika hinsichtlich des Einflusses auf die verschiedenen Ebenen der Emotionalität und Motivation sind aber insbesondere in der Langzeittherapie der Schizophrenie von großer Bedeutung, da es genau hier um die Rückkehr in das Leben, die Rückkehr in Beziehungen und Bindungen geht und dies nur mit einer adäquaten Emotionalität überhaupt gelingen kann. Hier spielen wiederum die Depot-Präparate eine große Rolle, da ihr Einsatz bekanntermaßen u.a. zu einer geringeren Rezidivrate, selteneren stationären Aufnahmen und dann jeweils kürzerer Verweildauer führen (Davis 1994). Verfügen wir bei oralen Präparaten noch über eine gute Auswahl an atypischen Neuroleptika, die einen differenziellen Einsatz ermöglichen, so findet sich auf dem Markt der Depot-Präparate aktuell keine Alternative zu Risperdal® Consta®, das als einziges atypisches Depot-Präparat auch hinsichtlich des Einflusses auf Emotionen und Motivation gegenüber den anderen Depot-Präparaten überlegen ist.

**Pressekonferenz
Janssen-Cilag GmbH
Langzeittherapie
der Schizophrenie
„Mit Risperdal® Consta®
neue Ziele erreichen“**